1511- 2024

DAVIVIENDA

# Comprobante de Pago

**Datos del Proceso de Pago**

| | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA |
| **Nombre Proceso** | PAGO 4 HOS CUCUN FACA PACHO ANOLAIMA 10600 SALUD PUBL NOV 6 2025 |
| **Fecha Pago** | 07/11/2025 |
| **Hora Pago** | 11:20 |

**Detalle Proceso de Pago**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 8320102402 | **Referencia** | 3100000000010600 |
| **Nombre** | | | |
| **No. Producto o Servicio Destino** | XXXXXXXXXXXX7956 | **Banco** | BOGOTA |
| **Valor** | $ 17.234.070,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

**© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.**
**Portal Empresarial**

Gobernación de Cundinamarca

# Formato GF-006
# Documento de Pago No.3300164019

| | | | |
|---|---|---|---|
| Clase Documento | RE Factura LogisiticaMM | Fecha de Contabilización: | 05.11.2025 |
| Referencia Del Documento: | FRA-CSC-52778 | Fecha Impresión de Factura: | 05.11.2025 |
| Centro Gestor: | 1197.01 | Nombre de la Dependencia: | SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA |
| Fondo: | 1-0600 | Nombre del Fondo: | Recurso Ordinario |
| Verificado por: | ESAFANADORP | Documento RPC: | 4700010173 |
| NIT del Tercero: | 8320102402 | Código del Tercero: | 2400000198 |
| Nombre del Tercero: | E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA | | |

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 7 DE 8 SS-CDCTI-1511-2024

VALOR BRUTO FACTURA: DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETENTA PESOS $ 17.234.070

| Posición | Cuenta | Clave | Texto breve cuenta | PosPre | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 2480040000 | 31 | Acciones salud pub | XACREEDOR/DEUDOR | 17.234.070- |
| 002 | 5423020043 | 81 | Para proyectos de in | 2330102005 | 2.670.607 |
| 003 | 5423020043 | 81 | Para proyectos de in | 2330102005 | 14.563.463 |

## DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

| Nombre del Descuento efectuado | Base Gravable aplicada | Vr del Descuento y/o Deducción |
|---|---|---|

VALOR NETO A PAGAR: DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETENTA PESOS $ 17.234.070

GIRADO TESORERIA

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

| Gobernación de Cundinamarca | GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA | CÓDIGO: E-GCCP-FR-033 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 06 |
| | RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS | FECHA: 04/09/2025 |

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el Manual de gestión contractual, sistema de compra pública, supervisión, control y procedimiento sancionatorio del Departamento de Cundinamarca.

| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | Día | Mes | Año | FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | Día | Mes | Año | FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones) | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 29 | 10 | 2025 | | 28 | 1 | 2025 | | 12 | 10 | 2025 |

| SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA | SECRETARIA DE SALUD | SECCIÓN PRESUPUESTAL | 1197.01 |
|---|---|---|---|

| CONTRATO N° | PRINCIPAL | ADICIÓN | VIGENCIA FUTURA | PASIVO EXIGIBLE | CONTRATISTA - BENEFICIARIO | CÉDULA O NIT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SS-CDCTI-1511-2024 VF ORD 017/2024 | | X | | | E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA | 8320102402 |

| DIRECCIÓN | CORREO | TELÉFONO |
|---|---|---|
| Cr 4 4 61 | gerencia@esecentrosaludcucunuba.gov.co | 3103429196 |

| SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS* | *NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO | *CÉDULA O NIT TERCERO |
|---|---|---|
| | | |

| | |
|---|---|
| OBJETO | VF ORD. 017/2024 EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA. |
| CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO | CLÁUSULA SEPTIMA – FORMA DE PAGO: Se realizarán cinco (5) pagos mensuales vencidos a partir de la firma del acta de inicio que para tales efectos se suscriba, con previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato de las actividades ejecutadas; con presentación del informe cualitativo y cuantitativo de ejecución y entrega de productos mensuales al supervisor, teniendo en cuenta los productos definidos en el anexo técnico detallado y la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura electrónica. Todos los pagos se realizarán de acuerdo con el PAC. El último pago estará sujeto a las actividades realizadas y aprobadas por el su pervisor. El contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven PARAGRAFO 1: Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo Plan Anualizado Mensualizado de Caja (PAC). PARAGRAFO 2: El último pago estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación, de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024. PARAGRAFO 3: El Hospital pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de confor midad con la Ley colombiana Cabe resaltar que el plazo de ejecución de este contrato interadministrativo supera la vigencia 2024, para lo cual se debe tener en cuenta la Ordenanza No. 017 de 2024, por la cual: "Se autoriza al Gobernador del Departamento de Cundinamarca para que se asuma obligaciones que afecten el repuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en el nivel central y d escentralizado". Expedida por La Asamblea de Cundinamarca, en donde autoriza la vigencia futura que se utilizara para el presente proceso, tal cual como lo expresa el Articulo Primero: "Autorizar al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para comprometer pre supuesto con cargo a Vigencias Futuras Ordinarias y Excepcionales, en el nivel central y descentralizado con el fin de cumplir con la ejecución de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Presupuesto General del Departamento, durante las vigencias fiscales 2025,2026 y 2027, por la suma de SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($649.331.400.146)."<br><br>CLÁUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO DE LA ADICIÓN: La secretaria de Salud de Cundinamarca realizara el pago del valor de la adición, conforme a los siguientes términos: Se realizarán tres (3) pagos de conformidad con las entregas realizadas a partir de la firma de la presente adición, prorroga y modificación que para tales efectos se suscriba, las cuales deben contar con las evidencias detalladas en las tablas descritas en la cláusula tercera denominada condiciones técnicas exigidas al Hospital, con previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato de las actividades ejecutadas por entrega; con presentación del informe cualitativo y cuantitativo de ejecución por entrega de las evidencias al supervisor, y la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura electrónica. Todos los pagos se realizarán de acuerdo con el PAC. El último pago estará sujeto al cumplimiento de la totalidad de entregas requeridas, las cuales deben ser aprobadas por el supervisor y a la suscripción del acta de liquidación, de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024. El contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven. PARAGRAFO 1: Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo Plan Anualizado Mensualizado de Caja (PAC). PARAGRAFO 2: El Hospital pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de confor midad con la Ley colombiana. |

| FONDO DEL PAGO A REALIZAR | 1-0600 | NOMBRE DEL FONDO | Recurso Ordinario | VALOR DEL PAGO | $17.234.070 |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO N° 7 | DE 8 | BANCO | Banco de Bogota | | |
| CUENTA N° | 611757956 | | Ahorros | | |

| | NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN | VALOR | ANTICIPO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| | DEPARTAMENTO | $91.385.595 | PORCENTAJE DEL ANTICIPO | 0% |
| | | | VALOR ANTICIPADO | $0 |
| | | | VALOR DEL ANTICIPO | $0 |
| | | | AMORTIZACIÓN ANTICIPO | $0 |
| ADICIÓN | DEPARTAMENTO | $43.976.846 | AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO | $0 |
| | | | SALDO AMORTIZACIÓN | $0 |
| | | | VALOR BRUTO A PAGAR | $17.234.070 |
| | | | V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS | $125.768.581 |
| | TOTAL | $135.362.441 | SALDO POR EJECUTAR | $9.593.860 |

**REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA**

| DÍA | MES | AÑO | NÚMERO DE RPC |
|---|---|---|---|
| 31 | 7 | 2025 | 4700010173 |

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

| DÍA | MES | AÑO | NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA |
|---|---|---|---|
| 2 | 10 | 2025 | SANDRA JACQUELINE ANGEL MURCIA |

| EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO | | | FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA | Día | Mes | Año | # INFORME SUPERVISA | PERIODO A CERTIFICAR | Del Día | Del Mes | Del Año | Al Día | Al Mes | Al Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | X | | 29 | 10 | 2025 | 7 | | 1 | 9 | 2025 | 30 | 9 | 2025 |
| | NO | | | | | | | | | | | | | |

| NOVEDADES AL CONTRATO | Suspensión | | Cesión | | Terminación Anticipada | | Cambio de supervisión | | Embargo | | No aplica | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| OBSERVACIONES (si se requiere) | |
|---|---|

| SUPERVISOR/INTERVENTOR | | ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN | | ORDENADOR DEL GASTO | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ | NOMBRE: | DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS | NOMBRE: | NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA |
| CARGO Y DEPENDENCIA | DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA | CARGO Y DEPENDENCIA | DIRECTOR OPERATIVO /DIRECTOR DAF SECRETARIA DE SALUD | CARGO Y DEPENDENCIA | SECRETARIA DE SALUD |
| FIRMA: | | FIRMA: | | FIRMA: | |

5/12/2025